

Demande d'explications de M. Dimitri Fourny à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «l'évolution du numéro unique de garde médicale 1733» (n°5-1035)

Demande d'explications de Mme Dominique Tilmans à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi et de l'Égalité des chances, chargée de la Politique de migration et d'asile sur «l'expérience-pilote 1733 en province de Luxembourg et dans l'arrondissement de Dinant et la gestion des appels par un robot» (n°5-1055)

Demande d'explications de Mme Cécile Thibaut à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «l'intégration du projet pilote «1733» dans le dispositif 112» (n°5-1063)

Mme Cécile Thibaut (Ecolo). – Le projet pilote « 1733 » a pour but la mise en œuvre au niveau des centres 100 d'un dispatching centralisé des appels à la garde de médecine générale. Outre la facilité qu'offre un numéro d'appel national à la garde médicale, ce projet permettra, à travers une véritable régulation des appels, de réduire les délais de prise en charge de pathologies sévères telles que l'infarctus du myocarde ou l'accident vasculaire cérébral. Le déplacement du patient sera en outre facilité, ce qui réduira la lourdeur de la garde médicale et rendra plus attractive la profession dans les zones où la pénurie en médecins généralistes est réelle.

Trois provinces participent actuellement au projet : le Hainaut (Cercles de Charleroi, La Louvière et Mons) ; la Flandre Occidentale (Brugge) et le Luxembourg (tous les cercles).

Le projet 1733 est perçu comme partie intégrante de la solution à la garde de médecine générale : facilitation de la création de postes de garde de médecine générale et de fusion de zones lors de la mise en œuvre du projet ; soulagement du déplacement du généraliste par l'envoi des patients mobiles vers le poste de garde de médecine générale ; déplacement de la responsabilité du généraliste vers le préposé 100.

Ce projet devrait être étendu à l'ensemble de la population couverte par les centrales 100 de Mons, Brugge et Arlon et ainsi répondre à la demande des cercles de médecine générale concernés.

Vous êtes responsable, madame la ministre, avec votre collègue de l'Intérieur, des futurs centres 112 et de l'agence 112. Je me permets dès lors de vous poser les questions suivantes.

Pensez-vous pouvoir intégrer d'un point de vue technique le dispositif 1733 dans le fonctionnement des centres 112 ?

Le patient aura-t-il un contact direct avec un préposé ou devra-t-il passer par un robot ?

Travaillez-vous de concert avec la ministre de l'Intérieur ?

Quel est l'état d'avancement de ce dossier ? Le cas échéant, quels sont les freins auxquels vous êtes confrontée aujourd'hui ?

Même si ce problème se pose aussi dans d'autres provinces, ce dossier est essentiel pour les Luxembourgeois. C'est la raison pour laquelle les trois sénateurs originaires de la province de Luxembourg vous interrogent aujourd'hui.

Mme Dominique Tilmans (MR). – Mes collègues sénateurs luxembourgeois et moi-même

avons décidé de vous interpeller conjointement afin de relayer les préoccupations des médecins généralistes des cercles de la province de Luxembourg et de l'UOAD concernant la mise en œuvre du système de régulation « 1733 ».

On le sait, l'objectif du « 1733 » est double : d'une part, répondre à l'attente des citoyens par un service de garde optimal ; d'autre part, faciliter l'organisation et la gestion du rôle de garde pour les médecins généralistes. Ajoutons-y l'association de ce tri des appels par le 1733 et la création en cours de sept postes médicaux de garde sur l'ensemble du territoire sud namurois et la province de Luxembourg ; leur mise en route simultanée est un plus pour la population concernée.

La mesure a évidemment un impact très important dans les zones rurales qui connaissent déjà une pénurie de médecins généralistes. Celle-ci se fait d'ailleurs aussi sentir dans les zones urbaines.

Ce projet tend à soulager la pénibilité et la récurrence des gardes de week-end et de soirée pour les médecins généralistes.

Début janvier 2010, l'administration de la Santé publique a sollicité les cercles de médecine générale de la province de Luxembourg et l'UOAD pour initier un projet pilote « 1733 » sur le Luxembourg et la région de Dinant avec le tri des appels suivant des protocoles spécifiques d'aide à la décision par les préposés.

Après plusieurs réunions, les médecins généralistes, en collaboration avec le SPF Santé, les services régionaux d'incendie et l'inspecteur d'hygiène de la province de Namur et de Luxembourg, ont élaboré ces fameux protocoles de décision et leur modalité d'application. C'est un beau travail de pionniers, jusqu'alors inexistant, qui avait pour objectif d'être proposé à l'ensemble des centres de régulation des appels « 1733 », les protocoles pouvant différer en fonction de la situation locale : ville ou commune rurale.

Tout semblait parfait mais, contrairement à ce qui avait été convenu initialement, l'appel au service de garde ne sera traité qu'après le filtre de l'encodage du code postal par le patient ou par un proche, par l'intermédiaire d'un robot.

En d'autres termes, un robot récolte l'information localisant la commune et renvoie ensuite vers le dispatching, ce qui pose évidemment beaucoup de problèmes, notamment pour les victimes d'incident ou d'accident qui ne connaissent pas le code postal de la commune dans laquelle ils se trouvent, pour les vacanciers ou, tout simplement, pour les personnes âgées.

Il est donc essentiel que ces appels puissent être dirigés par la suite vers le centre 100 adéquat sans la composition du code postal par l'utilisateur.

Pourquoi ne pas respecter le projet pilote, tel qu'envisagé en janvier dernier avec le SPF Santé, qui prévoyait la gestion des appels par un préposé du service 100/1733 ?

Une fois l'appel localisé par l'encodage du code postal, qui répondra à l'appel, un préposé du service 100/1733 ou un médecin généraliste d'un poste de garde ?

Dans le cadre des expériences pilotes faites à Charleroi, La Louvière, Mons et Brugge, le premier filtre est-il effectué par un préposé ou par un robot ?

Quant à la question de savoir quand les cercles de médecine générale de la province de Luxembourg et l'UOAD pourront obtenir les subsides prévus, je viens d'apprendre qu'ils avaient déjà reçu une bonne avance mais pas encore la totalité.

M. Dimitri Fourny (cdH). – La présente demande d'explications est le résultat d'une

concertation avec les médecins généralistes luxembourgeois visant à mettre en place le numéro unique d'appel pour les gardes médicales, le 1733.

Durant la première phase du projet, les appels du 1733 sont pris en charge par les dispatchings des médecins généralistes qui réalisent un monitoring et orientent les appels. À cette fin, les médecins généralistes ont rédigé des protocoles spécifiques d'aide à la décision permettant d'orienter les patients vers une prise en charge la plus efficace possible.

Au moment où ce projet a été élaboré, il avait été prévu que ces appels puissent être traités directement par les préposés au 1733 et non, comme évoqué semble-t-il à ce jour, après l'encodage du code postal par un robot.

On peut s'interroger sur la capacité des gens à introduire le numéro de code postal au niveau du dispatching concerné. Quelle est l'évaluation de ce projet, et où en est sa mise en place dans la province de Luxembourg ?

Qu'en est-il exactement de la géolocalisation de l'appel ? Est-il exact que l'appelant devra encoder lui-même son code postal avant de pouvoir parler à un préposé ? Ne pensez-vous pas qu'une géolocalisation automatique permettant à l'appelant d'avoir un accès direct au préposé serait plus efficace ? Cela devrait se faire avec la collaboration du ministre Van Quickenborne qui a les télécommunications dans ses compétences, et cela nécessiterait une modification de la législation. Où en est la réflexion menée à ce sujet ?

En ce qui concerne la loi sur les télécommunications, des modifications sont-elles prévues afin de mettre en place ce système sur lequel les médecins généralistes de la province de Luxembourg ont travaillé avec beaucoup d'ardeur et de compétence ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – Je remercie pour leurs questions les trois sénateurs de la belle province de Luxembourg. Le projet 1733 a été lancé sous la dernière législature. C'est un dossier d'avenir qui pourra notamment soulager les médecins généralistes dans leurs gardes. C'est un moyen de soutenir ces derniers.

Le projet 1733 se présente sous de très bons auspices malgré un ralentissement des initiatives dû aux affaires courantes.

Il faut distinguer trois états possibles.

L'état 1: le numéro 1733 est activé et renvoie vers le numéro du système de garde en place sur la commune concernée, que ce soit un numéro unique, un poste de garde, un médecin individuel, etc.

L'état 2: le numéro 1733 aboutit au centre 100. Le préposé 100 utilise les protocoles établis et conseille au patient la meilleure suite à donner à son appel : se déplacer vers le poste de garde, recevoir traditionnellement la visite d'un médecin de garde, envoi de l'aide médicale urgente ou attendre les heures normales de consultation. En l'absence de modification de la législation, le patient n'est pas tenu de suivre ces conseils.

L'état 3 : il est semblable à l'état 2 mais la réponse du préposé a force de décision du système de garde pour le patient.

Nous sommes en ce moment à l'état 2. Le passage à l'état 3 nécessite un gouvernement ayant la plénitude des pouvoirs.

Récemment, mon administration a organisé un comité de pilotage national qui a réuni tous les projets pilotes en cours. Il est apparu que la volonté est que le projet luxembourgeois atteigne

rapidement l'état 3, mais ses membres sont déjà satisfaits d'arriver en état 2 en comptant sur la discipline de la majorité des patients.

Le 1733 est déjà intégré dans le fonctionnement des centres 100. Il est également prévu que ce soit le cas dans les futurs centres 112.

Le projet Bruges est en état 2 partiellement, c'est-à-dire lorsque le poste de garde est fermé, et seulement sur un nombre réduit de secteurs de garde (Bruges-ville). Le contrat pour le recrutement des préposés complémentaires sera prochainement à l'ordre du jour du conseil des ministres et les préposés pourront ensuite, je l'espère, être recrutés. Dès lors, le cercle du HABO pourra passer en état 2 pour tout son territoire à l'exception de deux zones de gardes qui sont attentistes. Le projet de Bruges demande encore une informatisation de la capture des informations de l'appel pour le dossier du patient.

Le projet Hainaut est en état 2 pour Mons, sous peu pour La Louvière et très bientôt pour Charleroi. Le seul détail technique à finaliser est le transfert d'informations automatisé vers les cercles.

Un nouveau projet Ardennes Hennuyères a été démarré pour le cercle AGRF. Ce projet est à présent en état 1. Il étudiera ses modalités de dispatching jusqu'à la fin de l'année.

En ce qui concerne le fonctionnement du projet pilote 1733 en province du Luxembourg, les cercles du Luxembourg ont fourni un gros travail conceptuel, ce dont je les félicite. Les projets du Luxembourg incluant l'UOAD (Dinant) et la région de Gouvy seront, je l'espère, en état 2 d'ici à la fin de l'année. Un retard est connu pour le recrutement de préposés complémentaires à un prix adéquat au centre 100/112 d'Arlon.

En ce qui concerne la collaboration entre les différentes zones de garde, le mode de fonctionnement du 1733 sera adapté, dans la mesure des possibilités techniques, aux demandes des cercles. Dans le cadre du projet pilote, les appels vers un cercle luxembourgeois dont la zone de garde est située sur deux provinces seront dirigés vers le centre 100 d'Arlon. Le Comité de pilotage fédéral 112 a avalisé cette approche.

Les arrêtés royaux octroyant les subsides des cercles de médecine générale du Luxembourg et de Dinant pour les années 2010 et 2011 – attendus depuis plus d'un an – ont été publiés respectivement les 26 janvier et 19 décembre 2010. Il suffit donc que les cercles présentent leur facture au SPF Santé pour que les subsides leur soient versés.

Je tiens d'ailleurs à préciser que les adaptations techniques ont été faites en collaboration avec le SPF Intérieur. En outre, ce projet est régulièrement présenté dans les instances du projet 112 qui réunit mon cabinet, le cabinet de Mme Turtelboom et les représentants du SPF Intérieur, de la Police fédérale et du SPF Santé. Une présentation globale du planning révisé est d'ailleurs prévue dans ce forum pour juillet.

Concernant la géolocalisation de l'appel, un robot assurera toujours le transfert adéquat de l'appel vers le 100/112 compétent. La question est de savoir si ce robot demandera une information à l'appelant pour l'aider dans son choix de transfert. Actuellement, la réponse est oui.

Si une automatisation est possible pour la majorité des lignes fixes Belgacom, il faut savoir que 50 % des appels sont maintenant passés par GSM. La géolocalisation des appels GSM n'est pas encore possible pour tous les opérateurs pour le service 100/112 alors que, dans ce cas, c'est légalement obligatoire. Nous ne disposons donc pas encore de cette fonctionnalité pour le 1733. Il est prévu que le 1733 soit remplacé à terme par le numéro européen d'appel que j'ai fait réserver à cette fin en Belgique. J'ai adressé récemment au ministre pour l'Entreprise et la Simplification un courrier demandant que l'on débattre de ce numéro en termes de gratuité et de service de localisation. Vous savez cependant qu'il n'est pas possible de légiférer sur cette

nouvelle initiative en affaires courantes. Elle relèvera donc du prochain gouvernement.

J'en arrive enfin au traitement de l'appel localisé par l'encodage du code postal.

Dans l'état 1, l'appel est renvoyé vers le numéro du système de garde en place sur la commune concernée, qu'il s'agisse d'un numéro unique, d'un poste de garde, d'un médecin individuel, etc. La personne qui répond est proposée par le cercle organisant la garde.

Dans les états 2 et 3, le numéro 1733 aboutit au centre 100 où l'appel est pris en charge par un préposé 100/1733.

Le premier filtre est toujours assuré, dans le cadre de l'expérience pilote, par un robot.

Mme Dominique Tilmans (MR). – Vous dites que, dans les états 2 et 3, c'est un robot qui répond. On doit donc toujours encoder le code postal ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – Non, sauf si le robot le demande.

Mme Dominique Tilmans (MR). – C'est un peu compliqué.

J'ai un accident au bord de la route de Gouvy. J'appelle le 1733 avec un GSM. Je suis donc pratiquement dans l'état 2.

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – Je vous ai dit que la géolocalisation des appels GSM n'est pas encore possible pour tous les opérateurs.

Mme Dominique Tilmans (MR). – Quand vous êtes en voiture, vous ne vous promenez pas nécessairement avec tous les codes postaux du pays. C'est là qu'est la difficulté. Il faudrait que l'on ne doive pas donner un code postal au 1733. Comment voulez-vous que je connaisse le code postal de Gouvy ? Tout le monde l'ignore, sauf les habitants de Gouvy.

J'insiste donc pour que vous soyez très vigilante. Le préposé doit demander à l'appelant où il se situe.

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – La géolocalisation facilitera grandement les choses.

Mme Dominique Tilmans (MR). – Mais en attendant ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – Lorsque la géolocalisation n'est pas possible par gsm, on encode le code postal. Le problème que vous évoquez demeure : que faire lorsqu'on ignore l'endroit où l'on se trouve ?

Mme Dominique Tilmans (MR). – Le système me paraît impraticable. Par ailleurs, le numéro d'appel réservé est-il le 116 ou le 117 ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – C'est le 116 117. Il s'agit du numéro d'appel européen. Je suis tout à fait d'accord avec vous sur le fait que ce numéro est long.

Mme Cécile Thibaut (Ecolo). – Ce très beau projet me réjouit vraiment, car il est très créatif et solidaire. Il garantira demain une médecine rurale en divers endroits, et toute la Belgique devra être ainsi couverte.

Il est vrai que les procédures de capture des numéros de téléphone et les codes postaux posent encore problème aujourd'hui. Cependant, je ne doute pas que le SPF Santé publique continuera à travailler sur ce thème, en collaboration avec le SPF Intérieur.

Il est prévu qu'une province travaille avec une autre, ce qui nous rassure tout à fait. Cela montre un esprit d'ouverture assez appréciable. Ainsi, l'arrondissement de Dinant ne sera pas du tout handicapé par le fait que les appels de cet arrondissement arriveront au 100 d'Arlon.

Il conviendrait que vous nous informiez régulièrement de la situation. La prochaine échéance est fixée en juillet ; ce serait donc une bonne chose que nous nous revoyions en septembre afin de refaire le point sur cette problématique.

M. Dimitri Fourny (cdH). – Je remercie la ministre de sa réponse très complète. Je me réjouis aussi de son soutien au projet luxembourgeois et de l'état d'avancement de ce dernier. Je note qu'à l'avenir, la ministre continuera à soutenir le projet en vue d'atteindre le niveau 3, lequel permettra de compléter les besoins en province de Luxembourg, en particulier dans les zones rurales.

Je rejoins Mme Tilmans concernant l'utilisation du robot, et plus particulièrement l'encodage du code postal des communes. Ce système est extrêmement compliqué et peu praticable dans les faits car il est impossible de connaître tous les codes postaux ; il faut aussi tenir compte des urgences.

Je souhaite que nous avancions rapidement en ce qui concerne la géolocalisation. J'insiste pour que les soins d'urgence, matière essentielle dans des régions telles que les nôtres, constituent une priorité du prochain gouvernement. Je rappelle que cette problématique très particulière touche aussi à la protection de la vie privée.

Nous vous remercions, madame la ministre, pour l'attention que vous accordez à ce dossier. Nous aurons certainement l'occasion d'y revenir dans quelques mois.

Mme Dominique Tilmans (MR). – Pensez-vous que la géolocalisation de l'appel puisse présenter des problèmes en matière de protection de la vie privée ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – Non.

Mme Cécile Thibaut (Ecolo). – J'aimerais savoir quelles sont les limites d'un gouvernement en affaires courantes. Ce gouvernement assume une situation de guerre à l'étranger ; le travail sur le terrain doit aussi être récompensé.

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – Je suis entièrement d'accord avec vous. Nous mettons tout en œuvre pour que le stade 2 soit opérationnel partout. Lorsque ce stade sera atteint et que la géolocalisation sera possible, le système sera déjà très efficace.

L'étape 3 implique une modification de la loi qui n'est pas mince puisque la décision du préposé devra être respectée. C'est une décision politique très importante. À mes yeux, la priorité est d'atteindre partout l'étape 2 ; or cette dernière n'est pas incompatible avec les affaires courantes.